

**AUTORISATION DE SORTIE**

pour toutes les sorties du dispositif **Égalité des Chances – Ô Talents – INSA**  
**Sans ce document aucune sortie ne sera autorisée**

Je soussigné(e)

Nom..... Prénom.....  
Adresse.....  
Code postal..... Ville.....  
Tél.domicile..... Tel.bureau.....  
Portable.....

Mère     Père     Tuteur légal Précisez.....

Mail : .....@.....

Reconnait avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant se fera uniquement à partir du lieu de rendez-vous fixé (convocation de sortie) pour tout déplacement, prévu dans le cadre du dispositif.

Certifie avoir fourni une assurance responsabilité civile/individuelle accidents pour les deux années d'engagement de septembre 2022 à juin 2024.

Autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté. (en cas de refus rayer la mention autorise). À défaut, il ou elle sera prise en charge par les services d'urgence.

**AUTORISE**

Ma fille                       Mon fils                       Autre.....

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Établissement .....

Classe : .....

À participer aux activités et sorties (visites musées, spectacles, entreprises...) proposées dans le cadre du dispositif **Égalité des Chances – Ô Talents – INSA de Toulouse** sur et hors du campus de l'INSA lors de l'année scolaire 2020-2021.

**RENSEIGNEMENTS UTILES**

N° de sécurité sociale : .....

Nom de l'assuré : .....

Mutuelle : .....

Allergies connues : .....

Autres : .....

Fait à ..... Le.....

*Signature obligatoire, précédée de la mention « lu et approuvé »*